

AUTORIZZAZIONE PER L'ACCESSO DEGLI ANIMALI D'AFFEZIONE NELLE STRUTTURE SANITARIE

Parte riservata al paziente/familiare

Il sottoscritto _____ Nato a _____ il _____
degente presso UOC _____ dichiara di aver preso visione della
Procedura Operativa per l'accesso degli animali all'interno della struttura sanitaria;

chiede

l'autorizzazione per l'accesso nell'area appositamente dedicata all'animale

Cane Gatto Coniglio

accompagnato dal Sig/Sig.ra _____ in data _____

Allega allo scopo:

1. certificato di buona salute dell'animale, rilasciato dal medico Veterinario nei sette giorni precedenti alla data prevista dell'incontro (Modulo 3)
2. scheda iscrizione anagrafe canina (solo per il cane)

Firma del paziente/familiare _____

Parte riservata al conduttore

Il conduttore dell'animale ha preso visione dell'informativa (modulo 2)

Firma del conduttore _____

Parte riservata al Dirigente Medico

Il Dirigente Medico Dr. _____ valutate le condizioni cliniche del paziente

autorizza l'incontro con l'animale non autorizza l'incontro con l'animale

Firma e timbro del dirigente medico _____

Parte riservata alla Direzione del Reparto

Vista la documentazione presentata e valutate favorevolmente le condizioni cliniche del degente

Si autorizza l'ingresso dell'animale il giorno dalle ore alle ore Presso
l'Area Visite dedicata

Non si autorizza l'ingresso

N.B. la presente autorizzazione dovrà essere consegnata al Servizio Veterinario ASM assieme al mod. 3.

Firma del Direttore del Reparto _____ Data _____

Parte riservata al Dirigente Medico Veterinario

Vista la documentazione presentata si rilascia nulla osta :

favorevole Non favorevole

Firma del Dirigente Medico Veterinario _____ Data _____